Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1938

Vragen van het lid **Bergkamp** (D66) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat steeds meer jongeren antidepressiva krijgen voorgeschreven* (ingezonden 12 februari 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 maart 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1710.

Vraag 1
Bent u bekend met het artikel «Steeds meer jongeren nemen antidepressiva», «Stijging aantal jongeren dat antidepressiva slikt zorgwekkend» en de uitzending van Zembla «De piekerpil»?[1] [2] [3]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Wat is uw reactie op deze uitzending, waaruit blijkt dat er mogelijk in veel gevallen van lichte of matige depressie toch antidepressiva wordt voorgeschreven, al dan niet omdat de patiënt een «quick fix» wil, terwijl de effectiviteit daarvan geen onomwonden bewijs kent? Bent u bereid om hier verder onderzoek naar te doen?

Antwoord 2
Ik vind het van belang dat bij de behandeling van een patiënt door de behandelaar een goede afweging gemaakt wordt tussen de medische noodzaak en het belang van de patiënt, en dat bij die behandeling zoveel mogelijk de richtlijnen van de beroepsgroepen, waaronder de Multidisciplinaire Richtlijn Depressie, gevolgd worden. Voor de behandeling van de patiënt dient er overeenstemming te zijn tussen de behandelaar en de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger). Ik kan me voorstellen dat patiënten zo snel mogelijk een oplossing willen voor hun problemen, maar dit zou er niet toe moeten leiden dat patiënten een geneesmiddel voorgeschreven krijgen, terwijl dit volgens de richtlijn in die situatie niet aangewezen zou zijn. Ik heb

[1] http://www.telegraaf.nl/binnenland/25176357/__Jeugd_aan_antidepressiva__.html?utm_source=mail&utm_medium=email&utm_campaign=email
[2] http://www.nu.nl/gezondheid/4212030/flinke-stijging-aantal-jongeren-antidepressiva-slikt.html
[3] http://zembla.vara.nl/seizoenen/2016/afleveringen/10-02-2016

ah-tk-20152016-1938
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

kunnen constateren dat de huisartsen hun verantwoordelijkheid in dezen nemen; het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft mede naar aanleiding van de uitzending van Zembla de website Thuisarts.nl aangepast voor wat betreft afbouw van gebruik van antidepressiva. De nieuwe Standaard Depressie wordt aangepast voor de mogelijke bijwerkingen van antidepressiva voor adolescenten. Ook zal in het vakblad «Huisarts en Wetenschap» een artikel hierover geplaatst worden door het NHG. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft op zijn website aandacht gevraagd voor de uitzending van Zembla. De opleiding tot psychiater besteedt steeds meer aandacht aan niet-medicamenteuze behandelingen voor stemmingsstoornissen en in bij- en nascholingen voor psychiaters is er veel aandacht voor niet-medicamenteuze behandelingen.

Vraag 3 en 4

Welke verklaring kunt u geven voor het feit dat het aantal gevallen van zware depressie de afgelopen jaren niet is toegenomen, maar het voorschrift van antidepressiva wel? In hoeverre vindt u dit een wenselijke ontwikkeling?
Deelt u de mening dat we onnodige medicalisering tegen moeten gaan, zeker in gevallen van depressie, waarbij behandeling soms nog effectiever kan zijn dan medicatie, maar in ieder geval in aanvulling op medicatie gegeven moeten worden?

Antwoord 3 en 4

Vooropgesteld: indien er sprake zou zijn van een toename van medicatiegebruik zonder dat sprake is van een toename in de prevalentie van zware psychische stoornissen, dan vind ik dit een onwenselijke ontwikkeling.
Uit gegevens van Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) blijkt dat het aantal gebruikers tot 20 jaar in 2015 ten opzichte van 2007 is toegenomen van zowel de totaal aantallen als het aantal antidepressiva. De gegevens van SFK geven geen inzicht in de oorzaken die aan de cijfers ten grondslag liggen. Een mogelijke verklaring voor de stijging in het aantal voorschriften van antidepressiva is volgens het NHG de omstandigheid dat het gebruik van antidepressiva bij een deel van de patiënten niet wordt afgebouwd, en er wel nieuwe patiënten bij komen. Het afbouwen van antidepressiva kan voor patiënten lastig zijn, aangezien het gepaard kan gaan met een terugval in klachten en het optreden van onthoudingsverschijnselen, zoals slaapklachten, angst en onrust.
Hoe een depressie in het individuele geval moet worden behandeld, is een zaak van de professionele verantwoordelijkheid van de behandelaar, die in samenspraak met de patiënt tot een behandelplan komt. Het is wel van belang dat er voldoende aandacht bestaat voor alternatieve behandelmethodes en het stopzetten of afbouwen van deze medicatie.
Huisartsen en psychiaters zijn bezig met de voorbereiding van een grote studie, waarin ze willen onderzoeken of zij zowel bij het starten met antidepressiva als bij het weer snel afbouwen van antidepressiva, het gebruik kunnen terugdringen. Dit is een studie waarin afdelingen huisarts geneeskunde en psychiatrie van vijf UMC's samenwerken en waarbij ook niet-academisch werkende artsen betrokken zullen worden.
Daarnaast heeft Minister Schippers u met de brief over de wetenschapsagenda van de GGZ[4] geïnformeerd dat zij ZonMw zal vragen om ruim € 3 mln te besteden aan onderzoek naar depressie bij jonge vrouwen en tieners.

Vraag 5, 6 en 7

Kunt u aangeven in hoeverre de wachtlijsten in de jeugdzorg de afgelopen jaren zijn toegenomen?
Kunt u aangeven of er een verband is tussen de toename van wachtlijsten, de decentralisatie van de jeugd-ggz en het sneller voorschrijven van antidepressiva, zoals in de uitzending van Zembla werd gesuggereerd?
Indien er een relatie is tussen de wachtlijsten in de jeugd-ggz en het sneller voorschrijven van antidepressiva, wat bent u voornemens hieraan te doen?

---

[4] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/03/02/kamerbrief-over-wetenschapsagenda-ggz

Antwoord 5, 6 en 7
Omdat gemeenten de toegang verschillend organiseren en er geen eenduidig moment van start van de zorg bestaat, zoals in een gecentraliseerd stelsel, is het niet mogelijk landelijk eenduidig wachtlijsten in de jeugdhulp bij te houden. Er zijn soms signalen dat er lokaal wachttijden voor bepaalde vormen van jeugdhulpaanbod zijn. Uit het nader onderzoek naar de toegang in het kader van de benchmark beleidsinformatie jeugd bleek dat de gemeenten die het daar betrof waar nodig snel tot een oplossing wisten te komen.
Wel weten we dat er soms sprake kan zijn van plaatsingsproblematiek; een specifieke instelling die onvoldoende capaciteit heeft om aan de vraag te voldoen. Dit kan bijvoorbeeld doordat de instelling zijn budgetplafond heeft bereikt. In deze gevallen is het aan de gemeente (of gemeenten) die het betreft om met de aanbieder in gesprek te gaan over een oplossing, waarbij ook gekeken wordt naar alternatieven bij andere aanbieders.
Of er sprake is van een verband tussen de vermeende wachtlijsten, de decentralisatie van de jeugd-ggz en het sneller voorschrijven van antidepressiva, zoals in de uitzending van Zembla werd gesuggereerd, kan dan ook op dit moment geen uitspraak worden gedaan. Echter, zoals aangegeven, zal in het kader van de wetenschapsagenda GGZ hoe dan ook onderzoek worden gedaan naar depressie bij tieners.

Vraag 8
Bent u bereid deze vragen te beantwoorden voor het verzamel-Algemeen overleg Jeugdhulp voorzien op 31 maart 2016?

Antwoord 8
Ja.